



## Houston Fire Department

**IMPORTANT: THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**

Purpose of this Notice: The Houston Fire Department is required by law to maintain the privacy of certain confidential health care information, known as Protected Health Information or PHI, and to provide you with a notice of our legal duties and privacy practices with respect to your PHI. This Notice describes your legal rights, advises you of our privacy practices, and lets you know how the Houston Fire Department is permitted to use and disclose PHI about you.

The Houston Fire Department is also required to abide by the terms of the version of this Notice currently in effect. In most situations we may not use this information as described in this Notice without your permission, but there are some situations where we may use it only after we obtain your written authorization, if we are required by law to do so.

**Uses and Disclosures of PHI:** The Houston Fire Department may, in some instances, use PHI for the purposes of treatment (for example, disclosed to your doctors), payment (for example, determining your plan benefits), and health care operations (for example, quality review) without your written permission.

**Use and Disclosure of PHI Without Your Authorization:**

The Houston Fire Department is permitted to use PHI without your written authorization, or opportunity to object in certain situations, including, but not limited to:

- \* For use in treating you or in obtaining payment for services provided to you or in other health care operations;

- \* For the treatment activities of another health care provider;

- \* To another health care provider (such as the hospital to which you are transported) for the health care operations activities of the entity that receives the information as long as the entity receiving the information has or has had a relationship with you and the PHI

pertains to that relationship;

- \* To a family member, other relative, or close personal friend or other individual involved in your care if we obtain your verbal agreement to do so or if we give you an opportunity to object to such a disclosure and you do not raise an objection.

- \* To your family, relatives, or friends if we infer from the circumstances that you would not object;

- \* In situations where you are not capable of objecting (because you are not present or due to your incapacity or medical emergency), we may, in our professional judgment, determine that a disclosure to your family member, relative, or friends is in your best interest. In that situation, we will disclose only health information relevant to that person's involvement in your care. For example, we may inform the person who accompanied you in the ambulance that you have certain symptoms and we may give that person an update on your vital signs and treatment that is being administered by our ambulance crew;

- \* To a public health authority in certain situations (such as reporting a birth, death or disease, as required by law, as part of a public health investigation, to report child or adult abuse or neglect or domestic violence, to report adverse events such as product defects, or to notify a person about exposure to a possible communicable disease as required law;

- \* For health oversight activities including audits or government investigations, inspections, disciplinary proceedings, and other administrative or judicial actions undertaken by the government (or their contractors) by law to oversee the health care system;

- \* For judicial and administrative proceedings as required by a court or administrative order, or in some cases in response to a subpoena or other legal process;

- \* For law enforcement activities in limited situations;

- \* For military, national defense and security and other special government functions;

- \* For workers' compensation purposes, and in compliance with workers' compensation laws;

- \* To coroners, medical examiners, and funeral directors for identifying a deceased person, determining cause of death, or carrying on their duties as authorized by law;

- \* If you are an organ donor, we may release health information to organizations that handle organ procurement or organ, eye or tissue transplantation or to an organ donation bank, as necessary to facilitate organ denotation and transplantation.

You may authorize the use or disclosure, other than those listed above by written authorization. The authorization must specifically identify the information we seek to use or disclose, as well as when and how we seek to use or disclose it.

You may revoke your authorization at any time, in writing, except to the extent that we have already used or disclosed medical information in reliance on that authorization.

**Patient Rights:** As a patient, you have certain rights with respect to the protection of your PHI, including: The right to access copy or inspect your PHI. This means you may come to our offices and inspect and copy most of the medical information about you that we maintain. We will normally provide you with access to this information within 30 days of your request. We may also charge you a reasonable fee for you to copy any medical information that you have the right to access. In limited circumstances, we may deny you access to your medical information, and you may appeal certain types of denials.

We have available forms to request access to your PHI and we will provide a written response if we deny you access and let you know your appeal rights. If you wish to inspect and copy your medical information, you should contact the privacy officer listed at the end of this Notice.

The right to amend your PHI. You have the right to ask us to amend written medical information that we may have about you. We will generally amend your information within 60 days of your request and will notify you when we have amended the information. We are permitted by law to deny your request to amend your medical information only in certain circumstances, like when we believe the information you have asked us to amend is correct. If you wish to request that we amend the medical information that we have about you, you should contact the privacy officer listed at the end of this Notice.

The right to request an accounting of our use and disclosure of your PHI. You may request an accounting from us of certain disclosures of your medical information that we have made in the last six years prior to the date of your request. We are not required to give you an accounting of information we have used or disclosed for purposes of treatment, payment or health care operations, or when we share your health information with our business associates, like our billing company or a medical facility from/to which we have transported you.

We are also not required to give you an accounting of our uses of protected health information for which you have already given us written authorization. If you wish to request an accounting of the medical information about you that we have used or disclosed that is not exempted from the accounting requirement, you should contact the privacy officer listed at the end of this Notice.

The right to request that we restrict the uses and disclosures of your PHI. You have the right to request that we restrict how we use and disclose your medical information that we have about you for treatment, payment or health care operations, or to restrict the information that is provided to family, friends and other individuals involved in your health care. But if you

request a restriction and the information you asked us to restrict is needed to provide you with emergency treatment, then we may use the PHI or disclose the PHI to a health care provider to provide you with emergency treatment. The Houston Fire Department is not required to agree to any restrictions you request, but any restrictions agreed to by the Houston Fire Department are binding on Houston Fire Department.

**Internet, Electronic Mail, and the Right to Obtain Copy of Paper Notice on Request.** A copy of this Notice is posted on our web site and the Notice is available electronically through the web site. If you allow us, we will forward you this Notice by electronic mail instead of on paper and you may always request a paper copy of the Notice.

**Revisions to the Notice:** The Houston Fire Department reserves the right to change the terms to this Notice anytime, and the changes will be effective immediately and will apply to all protected health information that we maintain. Any material changes to the Notice will be promptly posted in our facilities and posted to our web sit, if we maintain one. You can get a copy of the latest version of this Notice by contacting the Privacy Officer identified below.

**Your Legal Rights and Complaints:** You also have the right to complain to us, or to the Secretary of the United States Department of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated. You will not be retaliated against in any way for filing a complaint with us or to the government. Should you have any questions, comments or complaints you may direct all inquiries to the privacy officer listed at the end of this Notice. Individuals will not be retaliated against for filing a complaint.

If you have any questions or if you wish to file a complaint or exercise any rights listed in this Notice, please contact:

**Houston Fire Department  
Privacy Officer  
1205 Dart  
Houston, Texas 77007  
713-247-5000**

Effective Date of the Notice:



## Departamento de Bomberos de Houston

**IMPORTANTE: ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y SER DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE CONSEGUIR EL ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REPÁSELAS POR FAVOR CUIDADOSAMENTE.**

Propósito de este Aviso: El departamento de bomberos de Houston es requerido por ley de mantener la privacidad de cierta información confidencial del cuidado médico, conocida como la información de salud protegida o PHI, para proveer a usted un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de la privacidad con respecto a su PHI. Este Aviso describe sus derechos legales, le advierte nuestras prácticas de la privacidad, y le deja saber que el departamento de bomberos de Houston es permitido utilizar y divulgar PHI sobre usted.

El departamento de bomberos de Houston también es requerido cumplir por los términos de la versión de este Aviso actualmente en efecto. En la mayoría de las situaciones no podemos utilizar esta información según lo descrito en este aviso sin su permiso, pero hay algunas situaciones donde podemos utilizarlo solamente después de obtener su autorización escrita, si la ley nos requiere hacer tal.

**Uso y divulgacion de PHI:** El departamento de bomberos de Houston puede, en algunos casos, usar PHI para los propósitos del tratamiento (por ejemplo, divulgados a sus doctores), pago (por ejemplo, revisión de su plan de beneficios) y operaciones de cuidado medico (por ejemplo, revision de calidad) sin su permiso escrito

### Uso y Revelacion de PHI Sin Su Autorización:

El departamento de bomberos de Houston se permite para utilizar PHI sin su autorización escrita, u oportunidad de oponerse en ciertas situaciones, incluyendo, pero no se limita a:

\* Para el uso en tratarle o en la obtención del pago para los servicios proporcionados a usted o en otras operaciones del cuidado médico;

\* Para las actividades del tratamiento de otro proveedor del cuidado médico;

\* A otro proveedor del cuidado médico (tal como el hospital a el cual le transportan) para las actividades de las operaciones del cuidado médico de la entidad que recibe la información mientras la entidad que recibe la información tiene o ha tenido una relación con usted y la PHI pertenece a esa relación;

\* A un miembro de la familia, otro pariente, o el amigo personal cercano o el otro individuo involucrado en su cuidado si obtenemos su acuerdo verbal de hacer tal o si le damos una oportunidad de oponerse a tal divulgacion y usted no levanta una objeción.

\* A su familia, parientes, o amigos si deducimos de las circunstancias que usted no se opondrá;

\* En situaciones donde usted no es capaz de tener objecion (porque usted no esta presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, en nuestro juicio profesional, determinar que una divulgacion a su miembro de la familia, pariente, o amigos está en su mejor interés. En esa situación, divulgaremos solamente la información de la salud relevante al involucramiento de esa persona en su cuidado. Por ejemplo, podemos informar a la persona que le acompañó en la ambulancia que usted tiene cierto síntomas y podemos dar a esa persona una actualización en sus muestras y tratamiento vitales que esté siendo administrado por nuestro equipo de la ambulancia;

\* A una autoridad sanitaria pública en ciertas situaciones (tales como reportando un nacimiento, una muerte o una enfermedad según los requisitos de la ley, como parte de una investigación de la salud pública, para reportar abuso del niño o del adulto o para descuido o violencia doméstica, para reportar acontecimientos adversos tales como defectos de producto, o para notificar a una persona sobre la exposición a una enfermedad componible posible según los requisitos de ley;

\* Para las actividades del descuido de la salud incluyendo intervenciones o investigaciones del gobierno, inspecciones, procedimientos disciplinarios, y otras acciones administrativas o judiciales emprendidas por el gobierno (o sus contratistas) por ley para supervisar el sistema del cuidado médico;

\* Para los procedimientos judiciales y administrativos según los requisitos de una corte o la orden administrativa, o en algunos casos en respuesta a la citación o a otro proceso legal;

\* Para las actividades de la aplicación de ley en situaciones limitadas;

\* Para la defensa militar, nacional y la seguridad y otras funciones especiales del gobierno;

\* Para los propósitos de workers compensation, y en conformidad con las leyes de workers compensation;

\* A los pesquisidores, a los examinadores médicos, y a los directores fúnebres para identificar a una persona difunta, determinar la causa de la muerte, o continuar sus deberes según lo autorizado por la ley;

\* Si usted es un donante de órganos, podemos lanzar la información de la salud a las organizaciones que manejan la obtencion del órgano o el trasplante del órgano, del ojo o del tejido fino o a un banco de la donación del órgano, como necesario para facilitar la donacion y el trasplante del órgano

Usted puede autorizar el uso o revelacion, con excepción de ésos enumerados arriba por la autorización escrita, (la autorización debe identificar específicamente la información que intentamos utilizar o divulgar, así como y cuando intentamos utilizarla o divulgarla).

Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, en escrito, excepto hasta el punto de que hayamos utilizado ya o información médica divulgada en confianza en esa autorización.

**Los Derechos del Paciente:** Como paciente, usted tiene ciertos derechos con respecto a la protección de su PHI, incluyendo: El derecho de tener acceso a la copia o de examinar su PHI. Esto significa que usted puede venir a nuestras oficinas y examinar y copiar la mayoría de la información médica sobre usted que mantenemos. Proveeremos normalmente a usted el acceso a esta información en el plazo de 30 días de su petición.

Podemos también cobrarle un honorario razonable para que usted pueda copiar cualquier información médica. La cual usted tiene el derecho de tener. En circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a su información médica, y usted puede abogar ciertos tipos de negaciones.

Tenemos formas disponibles para solicitar el acceso a su PHI y proporcionaremos una respuesta escrita si le es negado el acceso y le dejamos saber sus derechos para apelar contra. Si usted desea examinar y copiar su información médica, usted debe ponerse en contacto con el oficial encargado que se encuentra al final de este Aviso.

**El derecho de enmendar su PHI.** Usted tiene el derecho de pedir que enmendemos la información médica escrita que podemos tener sobre usted. Enmendaremos su información en el plazo de 60 días de su petición y le notificaremos generalmente cuando hemos enmendado la información. La ley nos permite para negar su petición de enmendar su información médica solamente en ciertas circunstancias, como cuando creemos que la información que usted ha solicitado está correcta. Si usted desea solicitar una enmienda de la información médica que tenemos sobre usted, usted debe ponerse en contacto con el oficial encargado que se encuentra al final de este aviso.

**El derecho de solicitar una contabilidad de nuestro uso y revelacion de su PHI.** Usted puede solicitar una contabilidad de nosotros de ciertos accesos de su información médica que hemos hecho en los seis años pasados antes de la fecha de su petición. No nos requieren darle una contabilidad de la información que hemos utilizado o que hemos divulgado para los propósitos del tratamiento, del pago o de las operaciones del cuidado médico, o cuando compartimos su información de la salud con nuestros socios, como nuestra compañía o una facilidad médica de/a la facturación que le hemos transportado.

También no nos requieren darle una contabilidad de nuestros usos de la información protegida de la salud para las cuales usted ya nos ha dado la autorización escrita. Si usted desea solicitar una contabilidad de la información médica sobre usted que hayamos utilizado o hayamos divulgado que no se exima del requisito de la contabilidad, usted debe ponerse en contacto con el oficial de encargado que se encuentra al final de este Aviso.

El derecho de petición de restringir las aplicaciones y los accesos de su PHI. Usted tiene el derecho de solicitar que restringimos cómo utilizamos y divulgamos su información médica que tengamos sobre usted para el tratamiento, el pago o las operaciones del cuidado médico, o restringir la información que se proporciona a la familia, a los amigos y a otros individuos involucrados en su cuidado médico.

Pero si usted solicita una restricción y la información usted pidió ser restringida es necesaria proveerle el tratamiento de la emergencia, entonces nosotros podemos utilizar la PHI o divulgar la PHI a un abastecedor del cuidado médico para proveer a usted el tratamiento de la emergencia. El departamento de bomberos de Houston no es requerido a acceder ninguna restricciones que usted haya solicitado, pero cualquier restricción convenida por el departamento de bomberos de Houston está atado al departamento de bomberos de Houston.

Internet, correo electrónico, y el derecho de obtener la copia del Aviso de papel a petición. Una copia de este Aviso se fija en nuestro Web site y el Aviso está disponible electrónicamente con el Web site. Si usted nos permite, le remitiremos este Aviso por el correo electrónico en vez de papel y usted puede solicitar siempre una copia de papel del Aviso.

**Revisones al aviso:** El departamento de bomberos de Houston reserva el derecho de cambiar los términos a este Aviso en cualquier momento, y los cambios serán efectivo inmediatamente y aplicarán a toda la información de salud protegida que mantenemos. Cualquier cambio material al Aviso será fijado puntualmente en nuestras instalaciones y fijado a nuestro Web site, si mantenemos uno. Usted puede conseguir una copia de la versión más reciente. Puede ponerse en contacto con el oficial encargado que se encuentra al final de este Aviso.

**Sus derechos legales y quejas:** Usted también tiene el derecho de quejarse con nosotros, o a la Secretaría del Departamento de Estados Unidos de los Servicios de Salud y Humanos si usted cree que se han violado sus derechos de la aislamiento. No tomarán represalias contra usted en ninguna manera por archivar una queja con nosotros o al gobierno. Si usted tiene cualquier pregunta, comentarios o quejas, usted puede dirigir toda interrogante al oficial encargado que se encuentra al final de este Aviso. No se tomarán represalias a los individuos contra para archivar una queja.

Si usted tiene cualquier preguntas o si usted desea archivar una queja o ejercitarse derechos enumeradas en este aviso, pongase en contacto con:

**Houston Fire Department  
Privacy Officer  
1205 Dart  
Houston, Texas 77007  
(713) 247-5000**

Fecha efectiva de Aviso: